CONTRIBUTION A L'ÉTUDE N° 13

DE L'ÉPISTAXIS

THÈSE

PRÉSENTÉE ET PUBLIQUEMENT SOUTENUE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER

le 22 mars 1884

PAR

Achille BOUTY

Né à Naut (Aveyron).

Ex-Interne à l'asile d'aliénés de Rodez.

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

MONTPELLIER

IMPRIMERIE CRISTIN, SERRE ET RICOME, RUE VIEILLE-INTENDANCE, 5

1884

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

MM. J. BENOIT ✻ ✠.... Doyen
COMBAL ✻ ✠..... } Assesseurs
GRASSET..... ....}

Professeurs.

	Messieurs :
Opérations et appareils.	BOUISSON, O. ✻ ✠, D. hon.
Pathologie externe.	BOYER ✻.
Accouchements.	DUMAS ✻.
Clinique médicale.	DUPRÉ ✻ C ✠.
Anatomie.	BENOIT ✻ ✠
Clinique médicale.	COMBAL ✻ ✠.
Clinique des maladies mentales et nerveuses.	CAVALIER ✻.
Physique médicale.	MOITESSIER ✻.
Anatomie patholog. et histologie.	ESTOR
Médecine légale et toxicologie.	JAUMES.
Clinique chirurgicale.	DUBRUEIL ✻.
Chimie médicale et Pharmacie.	ENGEL.
Hygiène.	BERTIN-SANS.
Pathologie interne.	CASTAN.
Thérapeutique et Matière médic.	GRASSET.
Botanique et Histoire Natur. méd.	PLANCHON ✻ ✠.
Physiologie, chargé du cours.	LANNEGRACE.
Clinique chirurgicale. id.	TÉDENAT.

MARTINS (O. ✻) FONSSAGRIVES (O. ✻), COURTY ✻. Profes honor.

Chargés de Cours :

Clinique des maladies des enfants. MM. BATTLE, agrégé.
Clinique des mal. syphilit. et cutan. GAYRAUD, agrégé.
Clinique des maladies des vieillards. HAMELIN, agrégé.

Agrégés

Messieurs :	Messieurs
JACQUEMET.	MOSSÉ.
DE GIRARD.	REGIMBEAU ✻.
SERRE.	TÉDENAT.
ROUSTAN.	DUMAS fils.
CARRIEU.	BLAISE.
MAIRET.	BAUMEL.
CHALOT.	VILLE.
BIMAR.	GRANEL.
LANNEGRACE.	

M. F.-J. BLAISE, Secrétaire,

Examinateurs de la Thèse :

MM. CASTAN, *président ;*
CAVALIER, professeur.
JACQUEMET, agrégé;
MOSSÉ, agrégé.

La Faculté de médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs ; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A la Mémoire de ma Mère

A MON PÈRE
Docteur en médecine

Ma seule ambition est de te ressembler

A MA SŒUR

Tu as remplacé auprès de nous notre pauvre mère ; accepte ce témoignage de ma reconnaissance comme un bien faible dédommagement des sacrifices de toute sorte que tu t'es imposés.

A MES FRÈRES

Tous pour un ; un pour tous.

A la Mémoire de mon grand-père et de mon oncle EMILE

Docteurs en médecine.

A mon grand-oncle
Benjamin BOUTY
Licencié en Droit.

A mon oncle et ma tante
Léopold COUDERC DE LA TOUR LISSIDE

A. BOUTY.

A mon Président de Thèse

Monsieur CASTAN

Professeur à la Faculté de Médecine.

A mon Maître et Ami

Monsieur TÉDENAT

Professeur-Agrégé à la Faculté de Médecine.

A Messieurs VIGNAL, GAYRAUD, SERRE, ROUSTAN & BLAISE

Professeurs-Agrégés à la Faculté de médecine.

A. BOUTY.

A Monsieur Paul SAZERAC DE FORGES

Vice-Président de la Société de secours aux blessés (Angoulême, 1870-71)
Conseiller général de la Charente, Chevalier de la Légion d'honneur.

A SES ENFANTS

Je dédie cette thèse inaugurale, hommage de ma gratitude. Quatorze années n'ont rien changé aux sentiments de reconnaissance du soldat inconnu qui reçut dans votre ambulance les soins d'un ami et d'un fils. Celui que vous appeliez votre cher brigadier vous conserve dans le cœur une place que rien ne saurait effacer et que cette modeste dédicace éternisera.

A Messieurs les Membres du Conseil d'Administration de la Société de secours aux blessés d'Angoulême, 1870-71.

A Monsieur le Docteur MACHENAUD

Médecin en chef de la Société de secours aux blessés (Angoulême, 1870-71).

Aux bonnes Sœurs

Mesdames Sœur MARIE-LOUISE et Sœur CLAIRE

de la Société de secours aux blessés (Angoulême, 1870-71).

A. BOUTY.

A Monsieur Richard GORDON

Docteur en médecine,

Bibliothécaire de la Faculté de médecine.

Meis et Amicis

A. BOUTY.

PRÉFACE.

On observe fréquemment des hémorrhagies nasales tantôt idiopathiques et semblant constituer toute la maladie, tantôt concomitantes d'états morbides divers et purement symptomatiques. En dehors donc des indications thérapeutiques, il y a des données diagnostiques d'une certaine valeur ; de là, un grand intérêt pour le médecin de connaître l'épistaxis.

Dans le travail que nous soumettons à la bienveillance de nos Juges, nous avons réuni des matériaux, malheureusement en trop petit nombre, par suite du manque de temps, destinés à remplir des lacunes inévitables dans les traités de pathologie médicale.

Nous nous sommes attaché à résumer les notions actuelles en insistant de préférence sur celles qui étaient le moins connues des praticiens. Aux faits que nous avons empruntés à divers auteurs, nous en avons ajouté quelques-uns d'inédits.

Nous n'insisterons pas sur le plan de notre travail ; on y trouvera deux grands chapitres, le premier destiné à l'étude de l'épistaxis en elle-même, le second aux formes qu'elle prend dans les diverses maladies, et à sa valeur de diagnostic et pronostic. Nous donnons à la fin un résumé des moyens de traitement préconisés par les auteurs, et déjà tous entrés dans la pratique courante.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41534908_0065

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE DE L'ÉPISTAXIS

HISTORIQUE.

On appelle épistaxis (επι σταξω je tombe goutte à goutte) l'écoulement de sang qui se fait par les narines. Ce terme employé pour la première fois par Vogel et Pinel, est adopté maintenant par le plus grand nombre des nosographes et est aussi entré dans la langue vulgaire. Sans cela, nous préférerions employer le mot hémorrhinie dû à Alibert ou mieux encore rhinorrhagie dont se sont servis Broussais, Roche, Piorry, et après eux, quelques auteurs anglais, bien qu'en Angleterre on emploie plus communément, même dans les ouvrages scientifiques, le mot *nose bleed* qui signifie *saignement de nez.*

L'hémorrhagie nasale est connue de toute antiquité ; ce qui s'explique, quand on songe à la grande fréquence et à la facilité avec laquelle l'observation peut en être faite. Il n'y a donc rien de surprenant que les anciens médecins, dont l'esprit éminemment observateur remarquait et notait tout phénomène extérieur, aient attaché une grande importance à l'épistaxis et que, par l'étude approfondie et minutieuse qu'ils en ont faite, ils aient enrichi la

séméiotique d'aperçus très intéressants et dont on ne saurait nier la valeur, que l'on se place au point de vue du diagnostic et du pronostic, ou que l'on considère les indications thérapeutiques qu'ils ont su en tirer.

Hippocrate a étudié attentivement l'épistaxis. L'*hemorrhagia*, comme il l'appelle, est pour lui de bon augure dans diverses maladies du foie.

Dans l'inflammation des hypochondres, dit-il, l'écoulement de sang par les narines durant le premier septenaire est très salutaire et détermine la résolution de l'inflammation légitime du foie.

Le Père de la médecine n'a pas donné d'indication spéciale sur la pathogénie et sur les indications diagnostiques ou pronostiques de l'épistaxis dans les affections chroniques de l'organe destiné à la sécrétion de la bile. La résolution de ce problème était laissée à des observateurs plus modernes ; mais il n'a pas manqué de nous apprendre que l'hémorrhagie nasale est souvent de mauvais augure dans certains cas de fièvres palustres. «*Quibus ter febres quartenas sanguis a naribus fluxerit, malum est.*»

Galien, en divers endroits de ses œuvres, traite de l'épistaxis, et il est probable qu'il a eu l'occasion de noter des cas dans lesquels l'hémorrhagie nasale était manifestement sous la dépendance d'affections chroniques du foie.

Arétée, Celse ont noté l'un et l'autre la fréquence des hémorrhagies nasales au début de diverses affections fébriles, parmi lesquelles l'analyse permettrait certainement de reconnaître la fièvre typhoïde telle que nous la considérons.

Hoffmann (*De hemorrhagia narium*, tome II), traite longuement de l'épistaxis. Il en est de même de Tulpius (*Observationes medicæ 1739*). Comme Hoffmann, il signale des saignements de nez coïncidants ou indépendants d'hémorrhagies intestinales et survenant dans les engorgements du foie. Tul-

pius cite même l'observation d'un malade, dont à l'autopsie le foie fut trouvé desséché et comme calciné.

Nous n'en finirions pas si nous voulions citer tous les auteurs qui se sont occupés de l'étude de la rhinorrhagie. Notons cependant Junca, Good, Pinel, Portal, Laënnec, Caswell, etc. Ces auteurs ont surtout eu pour but de dégager le caractère séméiologique de l'hémorrhagie nasale, laissant à leurs successeurs à en étudier la pathogénie et le mécanisme. L'histoire des travaux des médecins modernes trouvera sa place aux divers chapitres de notre thèse.

La riche vascularisation de la muqueuse pituitaire explique la fréquence des hémorrhagies qui en proviennent. Nous n'avons pas à décrire ici les artères et les veines de cette muqueuse ; pourtant nous devons signaler la présence de plexus artériels et surtout veineux très développés. Déjà Tood et Bowmann avaient décrit le réseau vasculaire très développé au niveau des cornets, spécialement à leur face interne. Au niveau du cornet inférieur, en particulier, on observe un véritable tissu spongieux que Kohbrausch compare aux corps caverneux. Cette abondance de vaisseaux est probablement destinée à fournir à la sécrétion et surtout à produire un réchauffement convenable de l'air inspiré, et qui, si sa température n'était pas augmentée pendant qu'il traverse les fosses nasales, pourrait exercer une action noscive sur la muqueuse des bronches et des poumons.

SYMPTOMATOLOGIE

L'épistaxis est tantôt précédée de phénomènes précurseurs plus ou moins accentués, tantôt elle se montre d'emblée et sans prodromes appréciables.

Les prodromes sont principalement constitués par un état fluxionnaire vers l'extrémité céphalique.

Les *molimina hemorrhina* ont été étudiés avec soin par les anciens observateurs qui y attachaient une certaine importance au point de vue du diagnostic. Quand ils sont limités à la muqueuse nasale, le malade éprouve dans les fosses nasales de la pesanteur, de la chaleur, du prurit ; il se frotte le nez, introduit le doigt dans la narine, comme si l'instinct le portait à rendre plus rapide, à hâter l'écoulement sanguin qui doit servir de crise à l'état fluxionnaire dont la muqueuse nasale est le siège. Celle-ci est rouge, plus ou moins injectée ; par suite de l'afflux d'une plus grande quantité de sang, la muqueuse est congestionnée ; de là une sorte d'enchifrènement plus ou moins pénible qui pousse le malade à se moucher, et amène par voie réflexe un ou plusieurs éternuements.

Il est rare, exceptionnel même, que l'état fluxionnaire soit borné à la muqueuse qui tapisse les cavités nasales. Habituellement, il occupe toute une partie de la tête ou même toute l'extrémité céphalique ; la face est alors colorée, vultueuse, la conjonctive est le siège d'une congestion plus ou moins intense ; la pupille est ordinairement rétrécie, et souvent le malade supporte mal la lumière ; il recherche le demi-jour, l'obscurité, dans laquelle il éprouve quelquefois des sensations

lumineuses, subjectives qui indiquent la participation de la rétine à l'état fluxionnaire actuel.

Les oreilles sont rouges, chaudes ; le malade se plaint aussi de bourdonnements incessants ; les sons aigus sont mal supportés ; notons aussi des battements plus ou moins forts dans les carotides, les temporales, des vertiges, des éblouissements. Les extrémités, surtout les extrémités inférieures sont quelquefois froides ; le pouls radial est souvent rebondissant, dicrote, et au dire de F. Frank, ces caractères du pouls s'observent uniquement d'un côté, ce qui n'est pas signalé par la plupart des auteurs, et nettement nié par Fraenkel.

L'intensité de la fluxion prodromique varie beaucoup ; chez quelques individus, sujets à des épistaxis habituelles, les symptômes précurseurs sont ordinairement les mêmes au degré près. Au dire de Rochoux, les phénomènes prodromiques ne sont le plus habituellement que le résultat des affections, dont l'épistaxis est un accident utile ou nuisible.

Pour cet auteur, ils tiennent beaucoup plus à la maladie principale, qu'à un prétendu molimen hémorrhagique. Cette manière de voir est certainement vraie pour les épistaxis de certaines maladies fébriles ; on ne saurait néanmoins nier la valeur des phénomènes prodromiques, surtout dans les cas où l'épistaxis semble juger une fluxion qui constitue parfois toute la maladie, quelle qu'en soit d'ailleurs la cause

Qu'il y ait eu ou non des symptômes précurseurs, l'épistaxis est caractérisée par l'écoulement en dehors des narines. Cet écoulement peut se faire par l'ouverture antérieure ou par l'ouverture postérieure des fosses nasales, ou encore par les deux à la fois, surtout lorsque l'hémorrhagie est abondante.

Quand l'hémorrhagie se fait par l'ouverture antérieure, le sang coule le plus souvent par une seule narine, plus rarement par les deux. Bien nombreux sont les malades qui, dans toutes leurs épistaxis perdent toujours le sang par la même

narine; quelquefois une ulcération, un état inflammatoire mono-latéral explique ce fait; souvent aussi cette explication n'est pas admissible, aucune lésion préexistante appréciable n'existant ou ne pouvant être démontrée (Carl Michel).

Quelquefois le sang coule abondamment comme par un filet presque ininterrompu (αιμορραγια) d'Hippocrate, d'autres fois avec une certaine lenteur et goutte à goutte (ρυσις σταλαγμος). Dans la plupart des cas, il faut bien le dire, l'écoulement se fait par gouttes plus ou moins volumineuses, plus ou moins rapides. Ce n'est guère que dans le cas où un traumatisme a intéressé quelque artériole du cornet inférieur qu'on peut voir un jet ou une véritable nappe sanguine.

Lorsque le point où se fait la fuite de sang siège à la partie postérieure des fosses nasales, le liquide hématique coule en arrière le long du voile du palais, et arrive ainsi dans le pharynx. Il en est ainsi d'ailleurs, même lorsqu'il provient de la partie antérieure des fosses nasales, le malade étant dans le décubitus dorsal.

Dans le cas où l'écoulement est très abondant, il peut se produire à la fois, par l'orifice antérieur et l'orifice postérieur, quelle que soit la position du malade. Arrivé dans le pharynx, le sang peut tout naturellement et sans effort d'aucune sorte, glisser dans la bouche; le malade est averti de ce fait par une sensation toute spéciale, et s'il n'y a pas eu d'écoulement par l'ouverture antérieure des fosses nasales, il faut croire que le point de départ de l'hémorrhagie est dans la cavité buccale.

D'autres fois et surtout lorsque le sang arrive en abondance dans le pharynx, il détermine un effort d'expuition; si même il est arrivé au contact du vestibule de la glotte, et mieux encore s'il a atteint les cordes vocales, le malade fait un ou plusieurs efforts de toux, se succédant parfois en une véritable quinte, suivie d'une expectoration sanguine qui

peut, si on n'y prête attention, faire croire à une hémoptysie. Pourtant la provenance de l'hémorrhagie sera ordinairement mise hors de doute par un examen quelque peu attentif des fosses nasales, de la manière dont le sang a été rejeté, et de l'aspect de l'expectoration. En effet, le sang qui provient des bronches est ordinairement plus rouge, plus aéré, plus spumeux que celui qui, provenant des fosses nasales, est venu se mettre en contact des cavités laryngiennes.

Dans quelques cas, le sang arrive jusque dans l'estomac; cela s'observe dans des conditions différentes; tantôt le malade étant endormi ou ayant le pharynx peu sensible, et peu capable de réaction réflexe, il n'y a pas d'expuition, tantôt par suite de l'abondance de l'hémorrhagie, une partie seulement est rejetée par expuition: le reste est dégluti. Arrivé dans l'estomac, le sang peut être rendu immédiatement, dans un effort de vomissement, auquel cas il n'a pas été profondément modifié par le suc gastrique, et est rejeté rouge sombre; tantôt il est conservé pendant quelques heures, auquel cas il présente une couleur noirâtre marc de café. Dans des cas plus rares, il est aussi rendu par les selles (Melœna).

La quantité de sang perdue varie depuis quelques gouttes jusques à plusieurs livres. En général, elle s'élève de 60 grammes à 200 grammes. Martineau cite l'observation d'un malade qui en 60 heures perdit neuf livres de sang (voir observation page 19). On trouve dans les actes de Leipsic, le cas d'un homme qui aurait perdu, en deux jours, 75 livres de sang par les narines; mais ici l'exagération est trop manifeste pour que la réalité du fait puisse être admise.

Ordinairement d'ailleurs, lorsque le sang coule pendant un ou plusieurs jours, l'hémorrhagie n'est pas continue, elle survient à plusieurs reprises, persiste un quart d'heure, demi-heure, une heure, s'arrête quelques instants pour recom-

mencer encore. Chez certains individus, il y a une périodicité régulière, cela se voit surtout chez les malades qui ont eu à souffrir de la malaria ; chez eux, le saignement de nez peut revêtir les différentes formes de la fièvre intermittente (quotidienne, tierce, quarte). Nous avons eu l'occasion d'observer un certain nombre de faits de cet ordre, dans lesquels le sulfate de quinine a eu raison des épistaxis. Du reste, Monneret et Fleury citent, dans le Compendium de médecine, l'observation d'un jeune homme âgé de 20 ans et qui présentait des épistaxis survenant tous les matins à 5 heures. Il fut guéri par le sulfate de quinine.

Notre Bordeu avait déjà signalé ces intermittences qui d'ailleurs ne sont pas spéciales à la rhinorrhagie, et s'observent dans les hémorrhagies d'origine traumatique, comme le démontrent les faits cités par M. le professeur Bouisson dans un remarquable mémoire, qui par ses aperçus judicieux et ses conclusions sages et méthodiques, devrait servir de règle et de modèle aux travaux actuels de l'école de Paris. Ils sont bien mal venus, en effet, ceux qui veulent enlever à notre école la gloire d'avoir démontré et spécifié l'influence profonde que les diathèses exercent sur les traumatismes, et que ceux-ci à leur tour exercent sur les états diathésiques. Il est une autre périodicité qui se produit dans les épistaxis peu fréquentes du reste, supplémentaires ou vicariantes de la menstruation. Celles-ci surviennent en moyenne tous les mois, pourtant il n'y a pas de loi absolue, pour plusieurs raisons: En premier lieu, l'épistaxis peut pendant une ou plusieurs fois de suite remplacer les règles. Puis celles-ci surviennent une ou plusieurs fois, pour être encore remplacées par l'épistaxis. En second lieu, l'hémorrhagie nasale supplémentaire des règles survient souvent chez les femmes irrégulièrement menstruées, et participe par suite des irrégularités de la menstruation.

Les qualités physiques du sang sont sujettes à certaines variations dont il est difficile de saisir la cause et la valeur, soit au point de vue diagnostic, soit au point de vue pronostic; tantôt le sang est rouge, rutilant et se coagule facilement; tantôt il est noir et fluide. Nous avons eu l'occasion d'observer, en 1881, à la clinique chirurgicale de M. Tédenat, un malade qui présenta à plusieurs reprises des hémorrhagies nasales abondantes, composées d'un sang très noir et très fluide. Cet homme âgé de 25 ans, sanguin, fortement musclé, exempt de syphilis et de rhumatismes, présentait depuis un mois environ des tumeurs phlegmoneuses à la racine des quatre membres. Il n'en coulait que du sang noir ; il présentait aussi des selles sanguines, et parfois des sueurs qui coloraient le linge en brun foncé, presqu'au noir. Les hémorrhagies nasales coïncidaient avec du coryza ulcéreux. Étant donné d'ailleurs que le malade était cavalier dans l'armée, on jugea à la possibilité de la morve.

Un traitement tonique fut institué ; malgré cela, pendant 2 mois le même état persista s'accompagnant d'un affaiblissement extrême. Au bout de ce temps, la maladie se jugea par des sueurs abondantes, fétides et colorant le linge en noir foncé. Après cela, la convalescence se fit rapidement, la guérison fut bientôt complète.

Quand on considère l'aspect variable du sang perdu, on s'explique très bien la divergence des auteurs sur la question difficile à résoudre de la provenance artérielle ou veineuse du sang. Ettmuller cité par Grisolle prétend que le sang de l'épistaxis est artériel, se basant sur ce fait que le plus souvent il est rouge et concrescible. Cet auteur peut être dans le vrai, pourtant le sang qui coule de la muqueuse pituitaire est largement en contact avec l'air extérieur, qui peut l'oxigéner et lui donner la couleur du sang artériel, alors même qu'il

est sorti des veines. Rivière distingue, d'après la couleur du sang, les épistaxis artérielles et les épistaxis veineuses. On conçoit très bien, d'après ce que nous venons de dire, que cette opinion basée sur la simple distinction de la couleur est difficilement admissible, et qu'il est nécessaire de chercher un autre critérium. Le trouverons-nous dans l'examen microscopique, dans la spectroscopie, dans l'analyse chimique ? Il est possible que ces divers moyens d'investigation puissent donner des résultats précis, mais leur emploi est délicat, entouré de causes d'erreurs multiples, et jusqu'à ce jour, il n'a pas été mis en pratique d'une façon suffisante ; il y a donc là une lacune à combler, mais que malheureusement nous ne pouvons que signaler.

Les phénomènes qui suivent l'épistaxis varient selon l'abondance du sang perdu et selon la cause qui a déterminé son écoulement en dehors des vaisseaux. Chez un malade pléthorique, lorsqu'il y a eu des phénomènes congestifs quelque peu marqués du côté de l'extrémité céphalique, l'écoulement du sang s'accompagne le plus ordinairement d'un sentiment de mieux être. Le malade est soulagé, la tête est moins lourde, les bourdonnements d'oreille, le vertige, tous les phénomènes prodromiques, en un mot, disparaissent complètement, ou pour le moins diminuent.

Chez les personnes déjà affaiblies et qui ont des épistaxis liées à des affections cardiaques, à une excitation morbide du cœur ou encore à des ulcérations de la muqueuse pituitaire, la perte de sang, pour peu qu'elle soit abondante, ou qu'elle se répète, détermine les divers accidents qui accompagnent les hémorrhagies en général, telles que obnubilations des sens, vertige, tintement d'oreilles, syncope, état nauséeux, etc. — On trouve un exemple remarquable de cet accident causé par l'épistaxis dans une observation due à M. Martineau et citée ci-après.

Epistaxis abondante (4,500 gr. en soixante heures), guérie par le sulfate de quinine à haute dose, communiquée par M. Martineau (*Union médicale*, 1er Septembre 1868, N° 104.)

Mme X...., âgée de 42 ans, est prise subitement, le 24 février, d'une hémorrhagie nasale abondante. Appelé, je constate qu'elle a rendu environ 1.500 gr. de sang rouge, rutilant qui se prend immédiatement en caillots. Pouls plein, assez fort, régulier. Aucune lésion du côté du foie ou du cœur. La rate seule paraît augmentée de volume. La malade est forte et bien constituée. La période menstruelle a eu lieu le 10 février aussi abondante que les précédentes. Pas d'antécédents dans sa famille. Je prescrivis des fomentations froides sur les fosses nasales et un julep avec 4 gr. de perchlorure de fer. Le lendemain 25 nouvelle hémorrhagie aussi forte que celle de la veille (1.500 gr. environ); bourdonnements dans l'oreille du côté gauche, et bruit particulier semblable au roulement d'une voiture. Les fosses nasales ne paraissent présenter aucune altération. Je fis une injection avec une solution assez concentrée de perchlorure de fer, et fis respirer du sous-nitrate de bismuth en poudre. Dans l'après-midi, nouvelle hémorrhagie de 600 gr. environ, Les muqueuses conjonctivale et buccale sont décolorées, le pouls est plein, vibrant, fréquent (100 pulsations par minute), régulier, légèrement dépressible. Lorsque la malade veut se mettre sur son séant, elle est prise de syncope avec mouvements convulsifs dans la face et dans les membres. Lorsque la malade est dans la position horizontale, la tête plus basse que les extrémités, les convulsions cessent et la syncope disparaît. Nouvelle injection au perchlorure de fer, et je bouche l'orifice antérieur des fosses nasales avec de la

ouate, sur laquelle j'applique une pâte faite avec du sous-nitrate de bismuth. De plus, j'ordonne un électuaire avec 12 gr. de quinquina calisaya.

Le 26, à 2 heures du matin, nouvelle hémorrhagie. Cette fois, le sang sort sans former de sputation par l'orifice postérieur des fosses nasales, l'orifice antérieur étant fermé. Je pèse le sang rendu, je trouve 300 gr. environ. Même état que la veille et même traitement. Le soir à onze heures, nouvelle hémorrhagie des fosses nasales de 300 gr. de sang environ. Le 27 au matin, nouvelle hémorrhagie de 300 gr. Même état dans le pouls et dans l'état général de la malade. J'allais faire le tamponnement; cependantje priai M. le professeur Monneret de venir voir la malade, pour avoir son avis sur l'opportunité du tamponnement. M. Monneret se rattachant à l'hypothèse d'une intoxication paludéenne à cause du volume un peu exagéré de la rate, il fut convenu que la malade prendrait immédiatement en 3 fois, de demi-heure en demi-heure dans du pain à chanter 1 gr. de sulfate de quinine. En outre, la malade devait boire toutes les heures quelques cuillerées à bouche de café ou de bouillon et de vin glacés.

Le soir, l'hémorrhagie ne s'est pas reproduite, même état que la veille, même tendance à la syncope.

Je prescris de nouveau 1 gr. de sulfate de quinine à prendre de la même manière.

Le 28, pas d'hémorrhagies nouvelles, dose de sulfate de quinine, même traitement.

Le 29, pas d'hémorrhagies, 0,50 de sulfate de quinine, même traitement.

Le 1er mars, pas d'hémorrhagies, je cesse le sulfate de quinine.

La malade continue le café, elle prend un peu de nourriture.

Les jours suivants, les forces de la malade reviennent peu

à peu. Au bout de quinze jours, elle a pu quitter son lit. Au cœur, il existe un bruit de souffle musical coïncidant avec le premier bruit. La malade est profondément anémiée. La peau offre une teinte cireuse, les muqueuses sont complètement décolorées, les règles apparaissent le 10 mars, l'écoulement de sang ne dure que 10 heures. Il est peu coloré, peu abondant. Ainsi cette malade a perdu dans l'espace de 60 heures 4,500 gr. de sang, malgré l'emploi prolongé du froid, les injections au perchlorure de fer, malgré l'occlusion complète de l'orifice antérieur des fosses nasales, malgré l'emploi à haute dose à l'intérieur du quinquina calisaya, l'hémorrhagie persistait à se montrer à des intervalles assez rapprochés.

J'allais, dit M. Martineau, faire le tamponnement, lorsque sur l'avis de M. Monneret, qui ne trouva rien dans l'état de la malade pouvant expliquer cette hémorrhagie, admit la possibilité d'une intoxication paludéenne. (La malade avait passé une grande partie de l'été 1867 dans un pays où règne la fièvre intermittente). Vu l'augmentation du volume de la rate, je prescrivis 3 gr. 50 de sulfate de quinine dans les 48 heures. L'hémorrhagie à partir de la première dose ne se reproduisit plus.

M. Martineau se demande quel a été dans ce cas le *modus faciendi* du sulfate de quinine. Dans l'état actuel de la science, il ne pourrait passer en revue que des hypothèses, aussi préfère-t-il ne pas chercher une explication; ce qu'il peut dire, c'est que la rate a rapidement diminué de volume et qu'elle a bientôt repris son volume normal.

Cette action du sulfate de quinine sur l'organe splénique, confirme-t-elle l'origine qu'il a émise sur les épistaxis? L'épistaxis, dans ce cas-là, est-elle liée à une congestion de la rate, liée elle-même à une intoxication paludéenne? M. Martineau ne se prononce pas.

Il est rare que l'épistaxis détermine la mort, pourtant le fait s'observe quelquefois dans les cachexies tuberculeuses, cancéreuses, dans le mal de Bright arrivé à sa dernière période, dans les maladies du cœur, et en particulier dans l'insuffisance aortique. En pareil cas, il n'est pas besoin pour que la mort s'ensuive, que l'hémorrhagie soit très abondante. Les malades sont, en effet, très affaiblis, soit par la maladie première, soit par des épistaxis ou d'autres hémorrhagies antérieures, et une faible quantité de sang perdu peut déterminer une syncope mortelle. Nous avons entendu M. Tédenat citer dans une clinique faite à l'hôpital Saint-Eloi le fait d'un phtisique paraissant encore destiné à une vie assez longue et qui mourut dans sa première épistaxis, malgré tous les moyens thérapeutiques qui furent employés. (Tamponnement, etc.)

Je n'insisterai pas sur l'anémie qui est consécutive à une épistaxis abondante ou à des épistaxis de quantité moyenne et fréquemment répétées. On se l'explique très bien surtout dans une maladie diathésique qui, par elle-même, tend à produire l'affaiblissement progressif et la cachexie.

DIAGNOSTIC.

Nous n'insisterons pas longuement sur le diagnostic de l'épistaxis. On trouvera, en effet, dans la symptomatologie, tous les éléments nécessaires pour distinguer l'hémorrhagie nasale des hémorrhagies provenant d'organes voisins et qui pourraient être confondues avec elles. Il suffira d'examiner les narines pour les voir tapissées de sang formant des caillots plus ou moins volumineux. Ces caillots ne s'observent presque jamais lorsque du sang venu de l'estomac et rejeté par vomissement, a trouvé en partie passage à travers les fosses nasales.

D'ailleurs, ce ne sont pas les hémorrhagies broncho-pulmonaires, œsophagiennes ou gastriques qui en imposent pour des épistaxis. Le contraire est plus souvent vrai. Aussi toutes les fois qu'un malade se plaindra d'hémoptisie ou de vomissements sanguins, devra-t-on examiner avec soin les fosses nasales, et chercher la manière dont le sang a coulé au dehors, avant d'admettre sa provenance gastrique ou broncho-pulmonaire. Nous n'insisterons pas sur les divers éléments qui devront servir de base au diagnostic différentiel, les ayant déjà signalés ; mais nous devons pourtant signaler les écoulements sanguins qui se produisent dans les cas d'inflammation chronique de l'arrière cavité naso-pharyngienne. En effet, dans cette région, le processus inflammatoire détermine des ulcérations superficielles et des végétations adénoïdes récemment étudiées par M. Tédenat dans un mémoire publié dans le *Montpellier Médical* (février 1884) : toutes lésions susceptibles de donner lieu, surtout sous l'influence des efforts pour se moucher, ou du

renaclement, à un petit écoulement sanguin. En pareil cas, la gêne de la respiration nasale, les troubles de l'audition et les divers autres symptômes de la lésion naso-pharyngienne attireront suffisamment l'attention du médecin et préviendront toute erreur de diagnostic.

ETIOLOGIE.

L'épistaxis reconnaît des causes très diverses, car elle n'est le plus souvent qu'un phénomène morbide lié à des états pathologiques très différents. Aussi les auteurs dans tous les temps ont essayé, pour le saignement de nez comme pour les hémorrhagies en général, de faire des classifications basées surtout sur l'étiologie. A ce point de vue, divers médecins de l'antiquité admettaient des épistaxis essentielles, symptomatiques et supplémentaires ; cette classification est vague et par suite peu utile à cause de son manque de précision. Dans les temps modernes, on s'est efforcé d'apporter plus de précision; nous pouvons citer l'excellent mémoire de Lordat sur les hémorrhagies en général. Cet illustre médecin a poussé, en effet, l'analyse très loin, et son ouvrage est rempli de vues aussi profondes que pratiques, dont plusieurs de ses successeurs ont su tirer parti, soit pour leur classification, soit pour leur description; mais le professeur de Montpellier n'a traité de l'épistaxis que d'une façon accessoire. Récemment, Jaccoud a admis quatre classes d'hémorrhagie nasale: 1° Epistaxis traumatique ou ulcéreuse; 2° Epistaxis par altération morbide des vaisseaux; 3° Epistaxis mécanique soit par fluxion soit par stase ; 4° Epistaxis adynamique.

Dans une thèse soutenue à Paris, en 1876, M. Gabriel Génie donne la classification suivante :

1° Epistaxis traumatiques ;

2° Epistaxis par altération morbide de la muqueuse nasale;

3° Epistaxis mécaniques. { A Actives ou par fluxion directe. B Passives, par stase ou fluxion indirecte.

4° Epistaxis dishémiques.

Dans les épistaxis traumatiques rentrent celles qui sont consécutives à des contusions du nez, à des fractures des os nasaux ou de la voûte du crâne, à l'introduction de corps étrangers, à toutes les opérations qui se pratiquent sur les fosses nasales.

Les épistaxis par altération morbide de la muqueuse comprennent celles qui surviennent à la suite d'inflammation, d'ulcération, de néoplasme.

Les épistaxis mécaniques sont dues à des fluxions, à des stases dont l'origine est essentiellement variable.

Enfin, dans la catégorie des épistaxis dishémiques, nous trouverons toutes celles qui se produisent à la suite d'altération du sang dépendant d'états morbides généraux, aigus ou chroniques, et d'altérations viscérales ayant déterminé des modifications diverses du sang. Notons, en particulier, les maladies du foie, du cœur, des reins, etc.

Cette classification, comme toutes les classifications nosologiques, est utile pour le besoin des descriptions, mais ne tient pas suffisamment cas d'une foule de formes mixtes dans lesquelles la pathogénie est complexe. Quelques cas feront comprendre notre pensée et justifieront nos critiques.

Prenons les hémorrhagies par stase qui surviennent dans les maladies du cœur. L'action mécanique ne saurait être contestée. Elle se traduit d'une façon trop nette, mais n'y a-t-il pas aussi des altérations du sang, liées à une oxigénation insuffisante, à une dépuration imparfaite par suite des troubles des sécrétions rénales et hépatiques?

Prenons encore les épistaxis qui compliquent les maladies du foie, la cirrhose en particulier. La stase est évidente, elle se traduit par l'ascite à la production de laquelle contribue souvent aussi un certain degré de péri-hépatite.

Elle se manifeste encore par un état variqueux des veines de l'œsophage et de l'estomac (Gubler) ; mais n'y a-t-il pas une altération du sang liée aux troubles de la sécrétion hépatique, et souvent aussi de la sécrétion rénale, le rein participant souvent aux lésions scléreuses, plus manifestes dans le foie? Nous pourrions faire des remarques analogues pour les épistaxis de divers états fébriles, mais ces remarques nous paraissent suffisantes pour montrer que, en présence d'une épistaxis, le médecin a le devoir d'étudier minutieusement toutes les fonctions, de noter les divers troubles qu'elles présentent, et de pénétrer l'essence intime de l'hémorrhagie nasale par un travail de patiente et minutieuse analyse.

Les classifications ont du bon, mais on ne peut pas être leur esclave ; elles sont le fruit d'une synthèse générale ; or, en clinique, il faut, pour chaque cas, savoir faire une analyse complète de laquelle découleront les indications du diagnostic, pronostic et thérapeutique.

Après ces remarques, on ne doit pas s'étonner que nous n'ayons pas voulu nous faire l'esclave d'une classification quelconque, et que nous nous soyons contenté d'exposer, d'après divers travaux, et d'après nos observations, l'étude de l'épistaxis dans les diverses maladies où elle se présente. Au préalable pourtant nous fournirons quelques données relatives à l'influence du climat, du sexe, de l'âge, etc.

Les épistaxis sont assez rares dans l'extrême jeunesse, elles apparaissent plus fréquemment à partir de 7 ou 8 ans. Elles atteignent leur apogée vers l'époque de la puberté. Elles arrivent plus ou moins promptement, après cette révolution, quelquefois même avant : ces épistaxis peuvent pré-

senter des variétés quant à leur durée, à leur marche, à leur coïncidence. Relativement à la durée, elles peuvent se continuer depuis l'âge de 14 ans jusqu'à 28 ou 55 ans (1). Relativement à leur marche, elles paraissent plus ou moins régulièrement: chez les uns, tous les ans aux approches du printemps, durant l'été ou vers l'équinoxe; chez d'autres, dans les deux, les trois, même les quatre saisons; chez d'autres, tous les mois, mais rarement à des jours fixes. Enfin, chez certaines personnes, elles paraissent toutes les semaines, tous les trois ou quatre jours et chez quelques-uns régulièrement tous les jours une ou plusieurs fois. Je connais, dit P. Vignes (Thèse de Paris 1808), un jeune homme étudiant en droit, âgé d'environ 24 ans, qui éprouve jusqu'à cinq épistaxis par jour. Il est éminemment sanguin; je l'ai vu souvent être obligé de se lever de table pour attendre que l'hémorrhagie fût terminée.

Les attaques paraissent se renouveler par la réaction générale des aliments qu'il mange chauds. Il m'a dit qu'il saignait du nez quatre ou cinq fois par jour depuis l'âge de 16 ans; chaque attaque dure peu de temps.

A mesure qu'on avance en âge, ces épistaxis peuvent être remplacées elles-mêmes par un flux hémorroïdal ou bien ces hémorrhagies peuvent donner naissance à des pleurésies, péricardites, à des péri-pneumonies, à la péritonite, à des maladies du foie, à l'apoplexie qui peut être plus ou moins grave, plus ou moins promptement funeste; enfin, à divers engorgements des viscères. On peut encore voir les épistaxis coïncider avec les menstrues chez la femme. M. Récamier, dit M. Vignes (Thèse de Paris 1808), a connu une dame chez laquelle les règles et une épistaxis coïncidaient. L'épistaxis qui avait paru vers onze ans, devançant les règles de trois ou

(1) Avec la vieillesse, elles redeviennent rares.

quatre ans, se renouvela sans les déranger jusques vers 21 ans, époque à laquelle elle fut remplacée par une migraine périodique comme elle.

Le même auteur, dans une de ses leçons, au dire toujours de M. Vignes, dit que l'épistaxis peut se présenter sous l'influence de l'acte générateur. Il ajoute qu'il connaissait des personnes qui ne pouvaient se livrer à cette fonction sans éprouver des hémorrhagies nasales.

Les épistaxis peuvent présenter des variétés accidentelles, suivant qu'elles sont soumises à certaines circonstances; elles peuvent paraître sous l'influence d'une insolation. Dans ce cas, la céphalalgie est en général plus forte.

Les épistaxis qui sont sous l'influence de certaines maladies dans les climats chauds, présentent des phénomènes locaux et généraux très prononcés, qui peuvent quelquefois induire en erreur un jeune médecin.

Il ne faut pas s'effrayer, dit le célèbre Galien, observant dans les pays chauds de l'Italie, de voir survenir durant une maladie aiguë le délire avec des larmes involontaires, s'il y a d'ailleurs d'autres signes d'une hémorrhagie du nez imminente, comme la tension de la région précordiale, la rougeur de la face et des yeux, une respiration difficile, des illusions d'optique qui représentent les objets brillants.

Nous citerons pour mémoire les épistaxis pouvant se présenter sous l'influence des aliments trop succulents pris pendant longtemps, de certains médicaments, de l'abus des liqueurs alcooliques; des cravates trop serrées et des corsets de nos dames.

Hémorraphilie (*Journal des connaissances médico-chirurgicales*, t. II).

Nous empruntons à M. Guepratte l'observation suivante:

Hippolyte F., né à la Guadeloupe, de parents sains, bien portants, jouissant d'une honnête aisance, est confié dès sa naissance à une négresse, nourrice épuisée par trois allaitements successifs, habitant une cabane dans un lieu humide au fond d'une vallée étroite, sur le bord d'un ruisseau; il a une sœur plus âgée que lui, d'une robuste et florissante santé; robuste lui-même en naissant, il devient chétif, et s'élève difficilement. A sept ans, il fuit les enfants et se complaît dans un morne silence et le repos le plus absolu. Il mange beaucoup de fruits que son caprice réclame. A l'âge de 9 ans, Hippolyte F. est petit, mince, fluet, pâle; la peau fine, transparente laisse voir beaucoup de veines superficielles violettes. La muqueuse des paupières et des lèvres est d'une couleur blanchâtre. Il y a ordinairement constipation; de temps en temps diarrhée de quelques 24 heures. Une légère contusion produit une ecchymose; une égratignure, une simple piqûre d'épingle, une morsure de sangsue, cause un écoulement sanguin que le froid, les astringents, la compression n'arrêtent pas.

Les épistaxis fréquentes ont une durée désespérante, et après une perte de cette nature, les articulations, celles des membres abdominaux particulièrement, et surtout la jointure tibio-tarsienne, sont prises de gonflement sans changement de couleur, et sont le siège d'une douleur sourde qui

le condamne au lit des semaines, des mois entiers. Appelé auprès de ce malade pour mettre un terme à une hémorrhagie provenant de la piqûre d'une aiguille à un des doigts, je reconnus l'insuffisance des tous les moyens locaux employés depuis 60 heures. Je donnai le conseil de le soustraire à l'humidité tiède dans laquelle il vivait, de lui faire habiter un lieu élevé exposé aux vents les plus frais et les plus secs; de lui donner des aliments les plus réparateurs. J'ordonnai l'usage journalier d'un vin généreux, des amers, du simarouba, du colombo, du cachou, du chocolat ferrugineux, des bains de mer.

Au bout de quelques jours un mieux sensible se produisit.

Peu de temps après le rhumatisme reparut, c'était évidemment un rhumatisme chronique. Les émollients, les antiphlogistiques lui donnaient une vie nouvelle, le prolongeaient indéfiniment. Je le combats alors avec des frictions sèches ou camphrées, et des emplâtres de diachylon et de poix de Bourgogne enveloppant toute la jointure. Un mieux se manifeste. Les parents se relâchent des soins indiqués. Les hémorrhagies et l'arthrite reparaissent. Cette leçon les frappe et ils recommencent le traitement. En 4 ans, l'état général s'est modifié d'une manière tout à fait remarquable.

D'après ce qui précède, Hippolyte F. pourrait bien avoir contracté cette affection en nourrice, l'avoir puisée dans un lait insuffisant à sa nutrition, dans l'humidité incessante du séjour qu'il habitait; l'abus des fruits aqueux, dépourvus de fécule l'aurait entretenue et aggravée.

DANS LE SCORBUT.

Le scorbut est une affection générale qui a pour cause une modification profonde de l'économie, qui se manifeste par un affaiblissement notable de l'énergie musculaire, par des hémorrhagies multiples dont les plus fréquentes sont celles qui proviennent des muqueuses gingivales, intestinales, utérines et pituitaires; parmi ces diverses hémorrhagies, l'épistaxis occupe une des premières places, et si dans cette maladie se sont les gencives qui en ressentent les premières les effets, parce que la cause principale agit sur elles, et si elles sont prises d'une atonie suffisante pour permettre l'extravasation passive du sang, on voit ces hémorrhagies s'opérer par le nez lorsque le même degré de faiblesse a gagné cette région.

Observation empruntée à Charpentier (Thèse, Paris 1871).

Ourse Jean-André, musicien, 49 ans, salle Saint-Léon 28. Antécédents: d'une excellente santé; n'a été à l'hôpital que deux fois dans sa vie; une première fois étant soldat pour une hémorrhagie nasale très abondante qui dura 11 jours par intervalles et nécessita deux fois le tamponnement des fosses nasales.

Depuis santé excellente. Deux mois avant son entrée à l'hôpital, une nuit pendant 4 ou 5 heures, violente épistaxis pour laquelle le malade venait à l'hôpital, quand en chemin l'hémorrhagie s'arrêta. Depuis le malade tousse beaucoup, s'affaiblit de plus en plus; en même temps apparaissent des taches de purpura, des douleurs dans la bouche. L'extrême lassitude est le symptôme dont le malade se plaint le plus.

A son entrée, amaigrissement, face pâle, gencives altérées légèrement des deux côtés de la bouche autour de l'encoche, produite par le tuyau de la pipe. Liséré gingival violacé. Les avant-bras, les jambes, les cuisses des deux côtés sont couverts de taches de purpura. Quelques ecchymoses légères au niveau des malléoles. Les taches sont arrondies, d'une couleur variant du rose au rouge violet, elles siègent à la base des poils et sont assez proéminentes pour que la main promenée sur la peau éprouve la sensation de la chair de poule. Pas de diarrhée.

Traitement: macération de quinquina. Potions avec dix gouttes de perchlorure de fer. Un pot de limonade vineuse. Citron, salade.

Dix jours après son entrée, le malade sort complètement guéri.

DANS LA FIÈVRE TYPHOÏDE.

L'épistaxis est une des hémorrhagies les plus fréquentes et en même temps la plus importante dans la fièvre typhoïde. Sa fréquence est due surtout à la forme congestive, cérébrale qui prédomine le plus souvent dans cette maladie. Elle est presque toujours liée à l'état circulatoire de l'encéphale; cette hémorrhagie se présente dans plus de la moitié des cas. Ordinairement, elle ne paraît qu'une fois vers le premier septenaire, quelquefois deux, trois ou quatre jours de suite. On peut la voir encore se présenter périodiquement tous les deux ou trois jours, soit dans la même période, soit dans des périodes différentes. La quantité de sang perdu peut varier depuis quelques gouttes jusqu'à 60 et 100 gr. On a vu même des sujets perdre jusqu'à plusieurs litres de sang.

Les prodromes de l'épistaxis dans la fièvre typhoïde sont

à peu près les mêmes que dans les autres maladies, surtout lorsque le sujet conserve un certain degré de force et de vigueur (céphalalgie, tintements d'oreille, vertiges, rougeur de la face, sécheresse des fosses nasales, et enfin pouls dicrote). Il faut avouer cependant que le malade n'accuse souvent aucun symptôme précurseur.

Il y a dans la fièvre typhoïde deux genres d'épistaxis. La première qu'on peut appeler de début; la seconde qui ne survient guère qu'à partir du 10e jour.

L'épistaxis de début est la plus fréquente. Elle constitue un précieux signe de diagnostic. C'est un symptôme; souvent même elle paraît être salutaire en ce qu'elle tend à diminuer la congestion cérébrale.

L'épistaxis survenant vers le 10e jour environ, s'accompagne de symptômes beaucoup plus inquiétants. Ordinairement elle est plus abondante. On n'a plus à faire ici à un symptôme, mais à une vraie complication. Parfois elle débute brusquement, persiste toute une journée, quelquefois 48 heures sans qu'il soit possible de l'arrêter. Les parois capillaires ayant perdu toute leur tonicité et ne pouvant revenir sur elles-mêmes, le sang coule librement par le passage qu'il s'est ouvert. Ces hémorrhagies répétées produisent quelquefois une rémission notable des symptômes d'excitation cérébrale. Mais le plus souvent il y a redoublement de ces symptômes à cause de l'anémie cérébrale, qui est presque toujours la suite inévitable d'une perte de sang considérable.

Le pronostic doit être considéré comme grave, lorsque l'épistaxis se présente chez un malade déjà faible, ou bien si elle survient à une période très avancée de la maladie, ou bien si en peu de temps elle est abondante.

Les épistaxis sont en général moins redoutables que les hémorrhagies intestinales.

Observation I.

Tirée de la thèse de M. Guinand (Paris 1871).

Le 4 septembre 1868, un jeune plâtrier de 19 ans entre à l'hôpital. Il est malade depuis 12 jours; le 5, épistaxis dans la matinée; le 6, épistaxis peu abondante; le 10, hémorrhagie abondante (une demi-casserole); le 11, dans la nuit même hémorrhagie, même quantité; le 12, épistaxis assez considérable; le 13, épistaxis dans la nuit. Le malade meurt le 18. A la suite de chaque hémorrhagie, le malade a présenté une élévation de température de quelques dixièmes de degré. A la suite de la 4^{me} épistaxis, il a présenté du délire anémique qui n'a persisté que 24 heures.

La température est restée très élevée; le délire a reparu et a augmenté d'intensité jusqu'à la mort.

Observation II.

Joséphine G...., entrée à l'hôpital le 12 août 1878. Elle est alitée depuis 7 jours. Le 16, elle a eu une épistaxis de 350 gr., le 18, nouvelle épistaxis pendant la nuit beaucoup plus abondante; le 20, épistaxis de 300 gr. A partir de ce jour son état s'est amélioré; le 15 septembre elle est partie guérie.

Chez cette femme, les épistaxis ont apparu du 13^{e} au 17^{e} jour, elles ont augmenté l'anémie cérébrale. La céphalalgie et le délire ont augmenté. Cependant les symptômes cérébraux se sont amendés deux ou trois jours après l'effusion sanguine la plus abondante.

DANS LA DIPHTHÉRIE MALIGNE.

Dans une de ses cliniques, M. Trousseau dit que dans un très grand nombre de cas, la diphthérie du pharynx se propage dans le conduit auditif (la trompe d'Eustache), en même temps elle se propage dans le nez. Au bout de 24, 36 ou 48 heures, les fosses nasales sont envahies. Dabord une rougeur se montre à l'orifice des narines, rougeur analogue à celle que présente tout individu atteint de coryza. La sécrétion de la membrane muqueuse pituitaire est augmentée, le malade mouche un peu plus souvent que d'habitude; le mucus sécrété est mêlé au sang en petite quantité, le plus souvent il y a en même temps des épistaxis. Les saignements de nez précèdent souvent le développement des fausses membranes sur la muqueuse pituitaire; ils en sont les signes avant-coureurs les plus importants, et il se continuent alors que l'exsudation couenneuse a tapissé presque toute la surface des narines.

Dans la même leçon, Trousseau donne l'observation d'une jeune fille de 12 ans, chez laquelle il vit, dès le 3^{me} jour, les narines se prendre; à leur partie inférieure, il avait déjà constaté une légère rougeur la veille. Cette rougeur avait augmenté le lendemain, et une abondante sécrétion s'était faite à la surface de la membrane pituitaire, sécrétion pseudo-membraneuse, mélangée d'une petite quantité de sang. Le mal s'était étendu aux fosses nasales, et pendant le 5^{me} jour, il y eut des épistaxis très abondantes. C'est là un accident très redoutable ajoute Trousseau ; ceux chez lesquels il se montre, succombent presque invariablement, sinon dans la période aiguë de la maladie, du moins plus tard.

ÉPISTAXIS CHEZ LES TUBERCULEUX.

M. Bouffé (thèse de Paris 1877) désigne par épistaxis chez les tuberculeux tout écoulement sanguin, lent, apparaissant sans causes connues, appréciables, spontanément le plus souvent, se répétant surtout fréquemment pendant une période plus ou moins longue, et coulant goutte à goutte, par l'une ou l'autre narine ou par les deux à la fois; écoulement cessant généralement de lui-même et ne nécessitant que fort rarement le tamponnement.

Il divise les épistaxis en trois sections:

Epistaxis { Prémonitoires, Concomitantes, Terminales.

1° Epistaxis prémonitoires. — Ce sont celles qui se montrent avant tout symptôme accusé de tuberculisation et précèdent de quelque temps seulement ou de longtemps, des mois, des années, les affections tuberculeuses. Ce sont, au point de vue de M. Bouffé, les plus importantes.

2° Epistaxis concomitantes. — Sous ce titre sont comprises les épistaxis apparaissant en même temps que les symptômes thoraciques ou autres d'une tuberculose en voie d'évolution.

L'auteur cite plusieurs observations, entre autre celle extraite de l'ouvrage de Pidoux sur la phtisie. C'est l'observation d'une jeune fille que Pidoux vit avec Trousseau, et chez laquelle, avant l'apparition des symptômes broncho-pneumoniques, on pouvait croire à une manifestation gastrique et muqueuse. Il signale alors des épistaxis.

3° *Epistaxis terminales.* — Sont dénommées ainsi, les épistaxis qui se produisent à la période dernière de la phtisie pulmonaire.

Leudet parlant d'une ouvrière en parapluies, âgée de 20 ans, rapporte que cette malade eut, quelques jours avant sa mort, une épistaxis qui se répéta pendant presque toute la journée et nécessita le tamponnement.

Dans les quelques observations que nous présentons, nous voyons une analogie des symptômes, une similitude de début. Partout, en effet, un point de départ qui est le même: l'épis - taxis. Dans la plupart des cas, en effet, c'est elle qui ouvre la scène et lorsqu'elle vient à manquer, nous voyons une autre muqueuse se charger du rôle de produire l'hémorrhagie. Tantôt c'est la dyssenterie, tantôt des hématuries, sans parler des autres muqueuses

M. Sorre, dans sa thèse inaugurale, page 44, dit:

« L'un des caractères les plus remarquables, sans contredit, des épistaxis constitutionnelles, ce sont les déviations fréquentes auxquelles elles sont soumises.»

Gendrin (Genèse des hémorrhagies, Th. in. par Bougon), nous fournit un curieux exemple de ces déviations.

Il cite une famille dans laquelle toutes les filles ont été atteintes, durant trois générations, d'hémorrhagies utérines, revenant régulièrement entre six et huit ans. Une seule de ces filles en a été exempte, mais elle a eu des épistaxis fréquentes qui n'ont cessé que deux ans après l'établissement des règles.

Nous admettons que chez les tuberculeux, la fluxion simple joue le principal rôle dans les premières périodes, que plus tard, au contraire, il faut accuser surtout les altérations qualitatives du sang. Mais il y a peut-être une part, bien petite il est vrai, à faire aux lésions de la muqueuse. Nous

citerons pour preuve l'observation suivante qui nous a été communiquée par M. Tédenat et que nous donnons en résumé.

Observation.

X..., âgé de 26 ans, lymphatico-sanguin, fortement constitué, sans antécédents tuberculeux dans sa famille, est atteint de phtisie pulmonaire dont le début remonte à 3 ans environ.

Le 15 octobre 1883, hémoptisie très abondante qui dure jusqu'au 20. A cette époque, M. Tédenat constate à la partie antérieure du cornet inférieur gauche, quatre petites ulcérations arrondies de 2 millimètres de diamètre, à fond jaune-grisâtre, bordées d'un liséré rouge. Il pense que ce sont des tubercules, d'autant mieux qu'il constate dans le voisinage quelques petits nodules non ulcérés ayant l'aspect du tubercule des muqueuses. Quelques jours après, un léger suintement sanguin par ces petites ulcérations qui s'étaient un peu agrandies. Cette légère hémorrhagie cessa sous l'influence de cautérisations légères avec le perchlorure de fer. Vers le 15 décembre, écoulement purulent abondant par les deux narines avec des stries sanguines. Cet état continuait, malgré les injections faites dans le nez avec une solution alunée, lorsque le 20 janvier le malade fut pris d'une épistaxis très abondante qui amena la mort.

Le cinquième jour, le malade perdait de 4 à 500 grammes de sang malgré les injections d'eau chaude, les badigeonnages au perchlorure de fer, etc.

M. Tédenat pratiqua le tamponnement dès le second jour, mais au bout de deux heures, le malade éprouva de violentes

douleurs, disant que sa figure éclatait, et le sang vint à couler jusque vers le point lacrymal gauche.

Il est probable, tout en tenant grand compte des altérations du sang, que les ulcérations de la pituitaire n'étaient pas étrangères à l'abondance de l'hémorrhagie.

ÉPISTAXIS SUPPLÉMENTAIRES DES HÉMORRHOÏDES.

Il est souvent très difficile de se prononcer sur la nature d'une effusion sanguine. Le point de tendance de la fluxion peut se présenter quelque temps dans des endroits différents, et se fixer sur une partie après en avoir menacé une autre. Il est facile, dit Lordat, de se tromper et de prendre l'hémorrhagie pour un effet de l'influence de l'organe premièrement affecté sur le second.

Voici, ajoute ce professeur, ce que m'écrit un médecin qui a été longtemps sujet à des saignements de nez et qui en a beaucoup moins depuis qu'il a été atteint d'hémorrhoïdes aveugles. Il vient d'essuyer un effet hémorrhoïdal des plus douloureux.

« Me voilà bien, très bien. Deux petites hémorrhagies nasales ont mis fin à toutes ces douleurs. C'est une chose »bien singulière que cette difficulté qu'éprouve l'hémorrhagie à se faire par le nouveau terme de la fluxion. Ma »poitrine a été quelques instants menacée; une toux sèche, »mais peu fréquente et accompagnée d'un sentiment singulier dans le poumon, me faisait craindre que cette voie ne »fût celle par où je serais délivré. Pourtant l'habitude l'a »emporté, et mon nez m'a rendu encore un bien grand service.»

D'où il faut conclure qu'une hémorrhagie peut être sympathique sans le sembler, et le sembler sans l'être.

DES ÉPISTAXIS COMPLÉMENTAIRES DES RÈGLES.

Les épistaxis sont quelquefois complémentaires chez les femmes nerveuses, anémiques, atteintes d'aménorrhée ou de dysménorrhée. D'après Puech (*Gazette des Hôpitaux*, 1863), la muqueuse nasale est rarement le siège d'hémorrhagies vicariantes de la menstruation. D'après les observations, les hématémèses se présentent 32 fois, les hémorrhagies par les mamelons 25 fois, les hémoptisies 24 fois, les épistaxis 19 fois seulement.

DE L'ÉPISTAXIS DANS SES RAPPORTS AVEC LE RHUMATISME.

(Thèse, Paris, 1875, Tresford.)

Hippocrate a dit que ceux qui ont été sujets à l'épistaxis dans leur enfance ou leur jeunesse sont particulièrement prédisposés aux douleurs articulaires. (Leçons de Clinique de Chomel, t. II, p. 143).

En effet, sur 72 rhumatisants observés par M. Chomel, 25 ont eu des épistaxis; 19 affirment n'en avoir pas eu; chez les 30 restant, l'existence ou l'absence des épistaxis est inconnue. Il y a donc un tiers des malades qui se trouvent dans la condition signalée par Hippocrate.

La suppression d'un écoulement tant naturel qu'artificiel est une des grandes causes à laquelle les auteurs ont attribué une grande part dans la production du rhumatisme. La suppression d'un saignement de nez habituel occasionne une céphalalgie gravatique, des douleurs dans les membres, et quelquefois des affections des articulations.

Dans son Recueil des cliniques de Chomel sur le rhumatisme, Requin dit qu'il est d'observation commune que le rhumatisme articulaire a quelquefois pour cause occasionnelle la suppression des évacuations, comme l'aménorrhée ou la diminution du flux menstruel, la brusque suspension de la sécrétion lactée et des lochies, l'omission d'une saignée habituelle, le refoulement d'une épistaxis ou de toute autre hémorrhagie, etc.

Nous venons de voir que l'épistaxis peut précéder l'apparition des douleurs. On peut également l'observer dans la période d'état de la maladie.

Nous pouvons examiner:

Le moment de son apparition;

Son abondance;

Sa nature;

Sa fréquence;

Son influence sur la nature et la marche de la maladie;

Son traitement.

1° *Le moment de son apparition.* — M. Bazin, dans son ouvrage sur l'arthritis, signale les hémorrhagies. Rien, dit-il, n'est plus fréquent que les hémorrhagies chez les arthritiques. Elles peuvent avoir lieu du côté des muqueuses. Telles sont les épistaxis, les hématémèses.

Toutes ces affections, hémorrhagies et phlegmasies, ne sont que des complications, n'empruntant aucun caractère particulier à l'arthritis, n'offrant aucune relation manifeste avec les autres affections de la maladie et apparaissant aussi bien à son début et dans son cours, que dans sa période terminale.

2° *Son abondance.* — Elle atteint tous les degrés. Tantôt c'est à peine si le malade perd quelques gouttes; tantôt au contraire, l'hémorrhagie est si abondante que le tamponnement devient nécessaire pour l'arrêter.

3° *Sa nature.* — Le plus souvent l'épistaxis est un phénomène congestif ou le résultat de l'état adynamique dans lequel est plongé le malade. Dans certains cas, l'épistaxis peut être sous la dépendance d'une affection du cœur développée dans le cours du rhumatisme.

4° *Sa fréquence.* — L'épistaxis est un accident fréquent dans le cours du rhumatisme. Elle existe dans presque la moitié des cas.

5° *Son influence sur la marche et l'issue de la maladie.* — Lorsqu'elle survient dans le cours du rhumatisme, l'épistaxis peut :

1° N'apporter aucune modification dans l'état du malade.

2° Elle peut coïncider avec une augmentation des douleurs ou avec une poussée inflammatoire vers des organes jusqu'alors respectés.

3° L'épistaxis coïncide avec une disparition complète des douleurs.

La guérison, dit Chomel, à la page 491 de sa thèse, peut être accompagnée de plusieurs symptômes critiques: sueurs copieuses, urine floconneuse et sédimenteuse ; dans les cas fort rares, un écoulement de sang ou une espèce de sérosité par les fosses nasales.

Les hémorrhagies qui servent de terminaison aux affections rhumatismales ne surviennent que lorsque la maladie a le caractère aigu, ou lorsque l'individu est pléthorique ou plus ou moins sujet à ce genre de déplétion (Dictionnaire des sciences médicales, Andral).

De ce qui précède, nous pouvons conclure ce qui suit :

1° L'épistaxis est un accident fréquent dans le rhumatisme ;

2° Que dans certains cas, mais non toujours, elle est une complication ;

3° Qu'elle offre une relation manifeste avec les autres affections de la maladie;

4° Qu'elle coïncide fréquemment avec une rémission notable dans les symptômes, et que, dans ce cas, si elle n'abrège pas la maladie, elle diminue du moins les souffrances du malade, et, à ce titre, elle mérite d'être regardée comme un phénomène heureux.

Il peut arriver que par son abondance, elle constitue un symptôme fâcheux en ajoutant à l'anémie qui est la conséquence habituelle du rhumatisme.

DANS LA SCARLATINE.

Graves cite dans sa clinique médicale (t. I, leçon 24), Fothergill qui, parlant des causes qui amènent le plus ordinairement la mort dans la scarlatine, cite l'épistaxis comme une des principales. A ce sujet il présente l'observation d'un pasteur le révérend M. C. Ce malade, dit-il, sous le coup d'un fièvre intense au début de la scarlatine, se plaignait de la gorge ; ulcérations sur les amygdales ; éruption au 3^{me} jour de la maladie qui fut aussi favorable que possible, et dont la durée fut normale, chaleur vive cependant, pouls vif, rapide (96 degrés et plus).

Au 7^{e} jour, survient une épistaxis peu abondante, accident auquel le malade était sujet depuis longtemps ; aussi passa-t-elle inaperçue. La céphalalgie est diminuée. A ce moment une petite tumeur se développe du côté gauche de la mâchoire et se met à grossir; elle est rouge, douloureuse; fièvre intense, langue sèche. Le 16^{e} jour, la tumeur est ouverte, soulagement. Le 18^{e} jour, incision plus profonde; pas de soulagement.

Le 19e jour, symptômes généraux très graves. L'épistaxis a recommencé, et malgré le tamponnement des fosses nasales et tous les moyens mis en œuvre, elle continue. Le malade meurt le 20e jour.

DANS LA ROUGEOLE.

Dans la rougeole, l'épistaxis est sans doute un des phénomènes ordinaires de la maladie. Elle n'a pas de gravité quand elle est modérée, mais elle devient quelquefois assez abondante, pour menacer les jours de l'enfant, ou du moins pour altérer sa santé dans l'avenir (Trousseau).

Observation personnelle.

Zoé A..., âgée de 7 ans, fut saisie le 5 mai 1881 de douleurs à la tête avec éternuement, douleur aux yeux, frissons accompagnés de nausées, bouffées de chaleur, épistaxis légères et répétées. Agitation et fièvre pendant la nuit. Le lendemain les symptômes augmentent. Soif intense. Le 3me jour, douleur de gorge, agitation, somnolence ; fièvre très forte pendant la nuit. Le 4me jour, petites taches rouges à la face et au cou. Céphalalgie, toux sèche, oppression. Sous l'influence d'un agent extérieur quelconque, les taches disparaissent, une épistaxis abondante se déclare. La mère effrayée me prie d'aller avertir M. Tédenat. A son arrivée, celui-ci trouve la malade pâle, agitée, éprouvant de la gêne dans la respiration. La peau est sèche, brûlante, l'enfant pousse des cris inarticulés et se roule dans les convulsions.

L'épistaxis continue mais avec moins d'abondance. Grâce à une médication énergique et à des soins incessants qui durèrent toute la nuit, nous eûmes le bonheur de voir l'état alarmant de la petite malade s'améliorer petit à petit; une sueur abondante se déclara vers les 5 heures du matin, les taches reparurent, d'abord sur le dos de la main gauche, au bras, au cou et à la face. L'épistaxis qui s'était présentée à plusieurs reprises, vers le commencement de la nuit, cessa définitivement.

DANS LA VARIOLE

Dans la variole, l'épistaxis donne lieu à un pronostic ordinairement grave. Les prodromes de l'épistaxis sont ordinairement les mêmes que ceux de la variole confluente. L'éruption variolique vient et après avoir suivi un cours régulier jusqu'au troisième et quelquefois jusqu'au cinquième jour, rarement jusqu'à la période de suppuration, elle change d'aspect; les épistaxis se présentent nombreuses et abondantes; les symptômes graves se succèdent; la maladie dans ce cas a presque toujours une terminaison fatale.

Nous empruntons à M. Jean Petit (Thèse de Paris, 1871), l'observation suivante :

Georges B..... est atteint de petite vérole au milieu d'un foyer de contagion. Prodromes très intenses comme dans toute variole confluente, mais ne présentant rien d'irrégulier. L'éruption paraît, suit son évolution normale jusqu'au quatrième jour, puis subitement, sans cause apparente, elle est enrayée dans sa marche. Les douleurs de la période d'invasion reparaissent le huitième jour, le malade a eu une épistaxis abondante et du délire dans la nuit. Il est abattu, prostré, souffre beaucoup de la tête. La langue

est sèche, la soif ardente, le pouls petit, très fréquent (125 pulsations). Les pustules prennent partout une teinte sombre, et sont affaissées. Le neuvième jour, le malade est de plus en plus prostré; il rend une salive mélangée de sang. Il expire le onzième jour.

DANS LES MALADIES DU FOIE; CIRRHOSE

Les anciens considéraient l'épistaxis dans la jeunesse comme un signe prodromique d'une lésion du foie. Les auteurs modernes émettent un avis très différent sur la fréquence de l'épistaxis dans la cirrhose. Le professeur Cozzolino, de Naples, conclut, d'après sa statistique, que ce n'est pas un symptôme habituel, mais qu'il est fréquent. Trousseau et Grisolles le croient rare, et Niemeyer et Frerichs sont d'un avis contraire; mais, ajoute l'auteur italien, il est un fait clinique certain, c'est que l'épistaxis a lieu par la narine correspondant au côté malade. Ainsi l'épistaxis, dans la cirrhose, survient presque toujours par la narine droite. Dans les maladies de la rate, il survient par la narine gauche.

Dans la cirrhose, l'épistaxis apparaît à diverses périodes. Les épistaxis, dit Cozzolino, sont fréquentes au début, elles se rencontrent dans toutes les phases de la maladie, mais en diminuant d'intensité, ou bien elles sont remplacées par d'autres hémorrhagies qui sont une grave complication de la maladie. Au point de vue du pronostic, les épistaxis sont bénignes ou mortelles, suivant l'époque de leur apparition, de leur fréquence, de leur abondance et de leur coïncidence avec une autre hémorrhagie.

Dans les maladies de la rate, les épistaxis sont moins fréquentes que dans celles du foie. Elles se montrent dans des congestions passives ou persistantes, et surtout dans la dégénérescence de cet organe.

Dans les maladies du cœur et des gros vaisseaux, l'épistaxis peut se présenter à toutes les époques de l'évolution de la lésion cardiaque, mais on l'observe surtout à la période ultime. Ces épistaxis répétées principalement à un âge avancé doivent appeler l'attention du médecin sur l'examen du cœur et des gros vaisseaux.

Dans les maladies du rein, les épistaxis sont fréquentes surtout dans la maladie de Bright aiguë ou chronique. Rayer dit que l'épistaxis se montre particulièrement dans les prodromes de l'intoxication urémique et qu'elle est alors remarquable par sa répétition.

DANS LA FIÈVRE JAUNE.

M. Vanaud, chirurgien-major, dans une dissertation sur la fièvre jaune (Paris, 1808), dit : Dans la fièvre jaune, les hémorrhagies nasales abondantes ont été suivies de bons effets dans les premiers jours ; elles ont diminué le mal de tête et la violence du pouls, mais elles ont été pernicieuses au troisième jour, lorsque le sang ne coulait que goutte à goutte, et se joignait à l'hémorrhagie de la bouche. L'excrétion du sang noir par haut et par bas est un signe de mort.

Comme traitement, les hémorrhagies passives exigent des substances acides et astringentes, telles que l'acide sulfurique étendu d'eau, etc.

Je reçois à la dernière minute l'observation suivante, que je dois à l'obligeance de M. Gabrielli, interne à l'hôpital de

Toulon. Je la transmets telle qu'elle m'arrive, le temps me faisant défaut pour la faire suivre de commentaires.

ÉPISTAXIS PÉRIODIQUE ANNUELLE.

Le nommé B... François, âgé de 61 ans, commis de marine en retraite, né à L., près Toulon, entre à l'Hôtel-Dieu, le 17 août 1882 et est couché au n° 4 de la salle des blessés, service de M. le docteur Carence.

Ce malade raconte que le soir (la veille) vers 10 heures, après une sensation de chatouillement incommode dans les fosses nasales, il a été pris de saignement de nez. Le sang s'écoulait par les deux narines à la fois et l'écoulement était continu et assez abondant. De légères rémissions ayant eu lieu dans la nuit, notre malade ne s'est pas inquiété outre mesure et n'a fait mander aucun médecin auprès de lui. Vers le matin, l'épistaxis ayant recommencé avec la même intensité, il se décida à se faire accompagner à l'hôpital.

A son arrivée, on constate que le malade est un peu affaibli ; ses extrémités ont de la tendance à se refroidir. Le pouls est petit, serré. L'écoulement ne se fait plus que par une seule narine, un caillot ayant obstrué l'ouverture de la seconde. On lui prescrit l'élévation du bras correspondant à la narine qui saigne, des applications froides sur le front et dans le dos, l'aspiration par les narines d'eau glacée. En même temps, on donne une potion au quinquina.

Extrait de qq.....	4	grammes
Vieux cognac.....	15	—
Sirop d'écorce d'oranges.	30	—

Sous l'influence de ce traitement, l'épistaxis s'arrête momentanément, mais dans la nuit, le malade est pris de

nouveau d'hémorrhagie. L'interne de service, après avoir essayé vainement de l'arrêter en introduisant dans les fosses nasales des tampons de charpie imbibés de perchlorure de fer, se décide à pratiquer le tamponnement avec la sonde de Belloc.

18 août. — L'hémorrhagie est arrêtée. La face du malade est pâle, le pouls est misérable. On laisse les tampons à demeure et l'on prescrit des toniques.

19 août. — On renouvelle le tamponnement avec la sonde de Belloc et on continue la même potion.

21 août. — Les tampons sont retirés. On surveille le malade ; aucun écoulement ne se fait plus.

22, 23, 24, 25 août. — Rien à signaler, le pouls s'est relevé, le malade n'accuse plus aucun malaise. On le nourrit bien et l'on continue les toniques.

26, 27, 28, 29, 30 août. — Rien à signaler.

31 août. — Le malade demande à sortir. Il a repris ses forces, il mange et il dort très bien. Il est d'ailleurs d'un tempérament sanguin, d'une constitution forte. Il n'a accusé aucune maladie antérieure et n'a aucun renseignement à fournir sur les antécédents de ses parents.

A partir de ce moment, nous le perdons de vue, mais le 1^er^ septembre 1883, il nous revient avec la même épistaxis. Le même traitement est prescrit, mais pour se rendre maître de l'écoulement, on est obligé de recourir au tamponnement avec la sonde de Belloc. Le 19 septembre, il sort complètement rétabli.

Comme vous le voyez, me dit M. Gabrielli, notre malade est venu deux années consécutives 1882-1883. Il m'a affirmé avoir eu la même épistaxis à la même époque en 1881.

TRAITEMENT.

Les épistaxis présentant des variétés très nombreuses, exigent aussi des moyens curatifs fort différents les uns des autres ; parmi les modes de traitement, nous pouvons employer les moyens locaux et les moyens révulsifs.

Les *moyens locaux*, très nombreux, ont été diversement présentés par les auteurs. Nous nous bornerons à les énumérer.

Application sur le front et sur le nez de compresses d'eau froide ou contenant des morceaux de glace. La glace peut être encore appliquée sur les parties latérales du cou ; elle produit dans ce cas une action vaso-constrictive qui est souvent utile pour refréner les hémorrhagies.

Aspiration par les narines d'un mélange d'eau froide et de vinaigre ou d'alun. Injection dans les narines d'une liqueur astringente ; injection styptique ou coagulante telle que : solution de sulfate de zinc, de créosote, de perchlorure de fer, d'acide sulfurique étendu d'eau ; inspiration par les narines de poudres coagulantes telles que : s.-nitrate de bismuth, plâtre ; enfin, le tamponnement.

Un des moyens locaux encore employés dans le traitement de l'épistaxis, est l'emploi de l'eau chaude. Nous citerons à l'appui une observation empruntée à la *Gazette hebdomadaire des sciences médicales de Montpellier*, 4 novembre 1882.

Appelé auprès d'un jeune malade de 20 ans, sujet à des épistaxis fréquentes et abondantes depuis son enfance, saignant du nez depuis plus de trois heures, M. Eugène

Auquier, après l'emploi inutile de l'eau froide, de l'occlusion des narines, des synapismes, et avant d'avoir recours aux insufflations de plâtre ou au tamponnement, arrosa avec de l'eau très chaude le nez du malade. L'épistaxis s'arrêta immédiatement ; des injections faites dans le nez avec la même eau ramenèrent l'hémorrhagie qui céda à un nouvel arrosage.

Dans la nuit et les jours suivants, les parents du malade purent, par le même moyen, arrêter dès le début quelques nouvelles épistaxis. M. Auquier est porté à croire que l'eau très chaude a agi en provoquant, par acte réflexe, une contraction des vaisseaux qui donnent du sang et non en appelant le sang au dehors, et en décongestionnant les parties internes, comme on l'a dit à propos des hémorrhagies utérines.

Moyens révulsifs. — Application de compresses froides sur le scrotum et chez les femmes sur les mamelles. Ventouses sèches ou scarifiées sur la nuque. Sinapismes aux membres supérieurs ou inférieurs. Ligature des extrémités au dessus des genoux et des coudes. Occlusion de la narine qui saigne, avec élévation du bras correspondant; compression des carotides; citons encore le moyen vulgaire de la clef froide dans le dos.

En dehors des moyens locaux et révulsifs, on peut encore employer les moyens généraux: séjour à l'air frais, usage interne des acides, de l'ergot de seigle. Le sulfate de quinine donne d'excellents résultats dans les épistaxis périodiques à forme intermittente (1). Certaines épistaxis exigent l'emploi des toniques et des reconstituants, principalement du fer et du quinquina. On devra en même temps combattre la maladie

(1) Voir observation de Martineau, p. 19.

générale dont ces hémorrhagies ne sont que des accidents secondaires. Si malgré les moyens employés, le malade continue à s'affaiblir par la persistance de l'hémorrhagie, il faut se garder de perdre du temps et recourir au tamponnement simple ou double.

FIN.

Vu bon à imprimer :
Le Doyen,
J. BENOIT.

Vu :
Le Président censeur,
CASTAN.

Permis d'imprimer :
Le Recteur de l'Académie,
Correspondant de l'Institut,
G. CHANCEL.

QUESTIONS TIRÉES AU SORT

Auxquelles le Candidat doit répondre verbalement en exécution de l'Arrêté du 22 mars 1842.

Chimie Médicale et Pharmacie.

La cause de la fermentation de l'urine et les produits de cette fermentation.

Physique Médicale.

Des phénomènes d'endosmose chez les êtres vivants.

Botanique et Histoire Naturelle Médicale.

Exposer la structure de la sangsue. De l'ergot de seigle.

Anatomie.

Du système porte.

Anatomie pathologique et Histologie.

De la gangrène, au point de vue de l'anatomie pathologique.

Physiologie.

De la lymphe et de ses fonctions.

Pathologie et thérapeutique générales

L'intoxication palustre est-elle la cause *sine quâ non* des affections morbides à quinquina?

Pathologie Médicale ou Interne.

De l'encéphalite et de son traitement.

Pathologie Chirurgicale ou Externe.

Des abcès métastatiques.

Thérapeutique et Matière Médicale.

Des préparations antimoniales.

Opérations et Appareils.

De la désarticulation du coude.

Médecine légale et toxicologie.

De l'empoisonnement par les champignons.

Hygiène.

Des moyens propres à vulgariser les notions d'hygiène.

Accouchements.

De la délivrance.

Clinique Interne.

Diagnostic de la tuberculisation générale aiguë.

Clinique Externe.

De la fièvre traumatique.

Clinique des maladies mentales et nerveuses.

De la lypémanie suicidique.

Titre de la Thèse à soutenir.

Contribution à l'étude de l'épistaxis.

SERMENT.

En présence des Maîtres de cette École, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure au nom de l'Être suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'Exercice de la Médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe ; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ! Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque !